

# Proposition pour avenant fonds de revenu de retraite (FRR) et fonds de revenu viager (FRV) pour un contrat de rente variable et un régime d'épargne collectif

## AVIS

---

- Pour tout FRV du **Nouveau-Brunswick** ou du **Québec**, l'âge minimal à l'émission est de 18 ans.
- Pour tout FRV de la **Colombie-Britannique**, de l'**Ontario**, de la **Nouvelle-Écosse**, du **Manitoba** et de **Terre-Neuve-et-Labrador**, le **propriétaire/participant** doit être à 10 ans ou moins de sa date de retraite prescrite par le régime de pension d'où proviennent les fonds. Si le propriétaire/participant est l'époux, le conjoint de fait ou l'ex-époux ou l'ex-conjoint de fait, d'un participant ou ancien participant au régime de pension d'où proviennent les fonds, la proposition FRV peut seulement être soumise si au moment de la signature de la proposition FRV le participant ou ancien participant était à 10 ans ou moins de sa date de retraite.
- Pour tout FRV de l'**Ontario**, le propriétaire/participant peut transférer jusqu'à 50 % du montant total de son FRV à un REER ou un FRR. Cette option de désimmobilisation de 50 % ne peut être exercée qu'une seule fois. Le propriétaire/participant doit remettre des directives écrites au siège social d'Assomption Vie dans les soixante (60) jours du transfert de ses fonds provenant directement de son régime de pension à son FRV Assomption Vie.
- Pour tout FRV **Nouveau-Brunswick**, le propriétaire/participant peut transférer jusqu'à un maximum de 25 % de son FRV à un FRR, sous réserve des consentements requis et des lois applicables. Cette option ne peut être exercée qu'une seule fois.
- Pour tout FRR prescrit du **Manitoba** ou de la **Saskatchewan**, le propriétaire/participant doit être à moins de 10 ans de l'âge normal de la retraite. Prière de remplir la proposition anglaise intitulée "*Application for a retirement income fund (RIF) and life income fund (LIF) rider*") seulement disponible en anglais.
- Pour tout FRV **Terre-Neuve-et-Labrador**, les paiements aux termes du FRV ne peuvent commencer avant l'âge de 55 ans ou plus tôt, si le régime de retraite le permet.
- Pour tout FRVR **fédéral**, le propriétaire/participant âgé de 55 ans ou plus peut transférer jusqu'à un maximum de 50 % de son FRVR à un REER ou un FRR dans les soixante (60) jours de la date d'émission de son FRVR Assomption Vie, sous réserve des limites applicables.

## Proposition pour avenant fonds de revenu de retraite (FRR) et fonds de revenu viager (FRV) pour un contrat de rente variable et un régime d'épargne collectif

### 1. Type de contrat

Cochez  une case seulement

Individuel  Collectif (Nom du groupe/promoteur du régime) : \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

### 2. Produits

Fonds de revenu de retraite - Cochez  une case seulement

- Fonds de revenu de retraite (FRR)  
 Fonds de revenu de retraite de l'époux ou conjoint de fait (FRR de conjoint)

Renseignements sur l'époux ou conjoint de fait cotisant :

Prénom :	Numéro d'assurance sociale:
Nom :	Date de naissance (jour/mois/année) :

**Fonds de revenu viager — Le formulaire Accord d'immobilisation 4633-00F est requis pour tout transfert de sommes immobilisées**

#### Fonds de revenu viager (FRV)

- Je demande le versement d'un revenu temporaire (disponible pour le FRV Québec et le FRV Terre-Neuve et Labrador seulement). Remplir et soumettre les formulaires requis par les lois applicables et disponibles sur le service en ligne d'Assomption Vie à l'adresse : <http://www.assomption.ca>. (Pour toute demande de revenu temporaire en vertu du FRV Québec, remplir et soumettre le formulaire 4807-00B-DEC09 si vous êtes âgé de moins de 54 ans. Par contre, si vous êtes âgé entre 54 et 65 ans, vous devez remplir et soumettre les formulaires 4806-00B-DEC09 et 4808-00B-DEC09. (Pour toute demande de revenu temporaire en vertu du FRV Terre-Neuve et Labrador, le formulaire 8 du Règlement doit être rempli chaque année et joint à la présente proposition. Consultez le site Web suivant : <http://www.qs.gov.nl.ca/ccafsr>.)

#### Fonds de revenu viager (FRV Manitoba uniquement) - Prière de cocher les cases applicables

- J'ai cessé de participer activement à un régime de retraite lorsque j'étais au Manitoba. Une partie ou la totalité de la somme transférée ou à transférer au FRV est attribuable, directement ou indirectement, au crédit de prestations de pension que j'ai acquis à titre de participant au régime de retraite.
- Une partie ou la totalité de la somme transférée ou à transférer au FRV est attribuable, directement ou indirectement, au crédit de prestations de pension que mon époux ou mon conjoint de fait actuel ou antérieur a acquis à titre de participant à un régime de retraite.
- Je n'ai pas d'époux ni de conjoint de fait.  J'ai un époux ou un conjoint de fait et son nom est : \_\_\_\_\_

Le terme « **époux** » désigne la personne avec laquelle vous êtes marié.

Le terme « **conjoint de fait** » désigne la personne avec laquelle vous avez, selon le cas :

(a) fait enregistrer une union de fait en vertu de l'article 13.1 de la Loi sur les statistiques de l'état civil;

(b) vécu dans une relation marital sans être marié(e) avec lui ou elle :

(i) soit pendant une période d'au moins trois ans, si l'un de vous êtes marié,

(ii) soit pendant une période d'au moins un an, si aucun d'entre vous n'êtes marié.

**Fonds de revenu viager restreint- Le formulaire Accord d'immobilisation 4633-00F est requis pour tout transfert de sommes immobilisées**

#### Fonds de revenu viager restreint (FRVR fédéral uniquement) – (Après avoir exercé le droit de désimmobiliser 50% des fonds)

**3. Propriétaire/Participant (Le Propriétaire/Participant est le rentier tel que défini dans Loi de l'impôt sur le revenu (Canada))**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Adresse : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jour/mois/année)(preuve d'âge requise) : \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_ État matrimonial :  
 Célibataire  Marié  Conjoint de fait

N° de téléphone : Résidence \_\_\_\_\_ Bureau \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Métier/profession (si retraité, indiquer votre métier/profession avant la retraite): \_\_\_\_\_

Vérification de l'identité et de la date de naissance au moyen d'une pièce d'identité originale. Cochez une case :  
 Certificat de naissance  Permis de conduire  Passeport  Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

Numéro du document : \_\_\_\_\_ Lieu de délivrance (province/pays) : \_\_\_\_\_

**4. Époux ou conjoint de fait du propriétaire/participant**

Remplir si le versement minimal est basé sur l'âge de l'époux ou du conjoint de fait.

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Adresse : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jour/mois/année) (preuve d'âge requise) : \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : Résidence \_\_\_\_\_ Bureau \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Métier/profession (si retraité, indiquer votre métier/profession avant la retraite) \_\_\_\_\_

Vérification de l'identité et de la date de naissance au moyen d'une pièce d'identité originale. Cochez une case :  
 Certificat de naissance  Permis de conduire  Passeport  Autre (spécifiez) : \_\_\_\_\_

Numéro du document : \_\_\_\_\_ Lieu de délivrance (province/pays) : \_\_\_\_\_

**5. Bénéficiaire**

Au décès du propriétaire/participant, toute prestation de décès est payable au bénéficiaire désigné sous réserve de ce qui suit :

- Pour tout FRR, s'il n'y a aucun bénéficiaire désigné, la prestation de décès sera payable à la succession du propriétaire/participant.
- Pour tout FRV, la loi oblige le paiement de la prestation de décès à l'époux ou au conjoint de fait du propriétaire/participant. Si au décès du propriétaire/participant ce dernier n'a aucun époux ou conjoint de fait, la prestation de décès sera versée au bénéficiaire désigné ou, à défaut, à la succession du propriétaire/participant.

Tout époux ou conjoint de fait bénéficiaire peut être admissible au roulement à son compte de fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) sous réserve des exigences prescrites par la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada). Les revenus générés entre la date de décès et la date du roulement sont imposables.

Si vous avez désigné un propriétaire/participant remplaçant et qu'il vous a survécu, votre FERR ou FRV ne prend pas fin et votre propriétaire/participant, étant votre époux ou conjoint de fait, deviendra le nouveau propriétaire/participant et rentier. Aucune garantie au décès pour tout contrat de rente individuel ne sera applicable.

Premiers bénéficiaires				Révocable ou irrévocable*		Lien de parenté avec le propriétaire/participant
Prénom	Nom de famille	Âge	%	Rév.	Irrév.	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Total (doit être égal à 100 %)			100			

Si le bénéficiaire est un mineur, vous devez nommer un fiduciaire : \_\_\_\_\_

La fiducie prendra fin lorsque le bénéficiaire visé aura atteint l'âge de la majorité et qu'il ait la capacité juridique nécessaire pour donner une quittance valable. Je donne ainsi les instructions au fiduciaire de verser au bénéficiaire, à ce moment-là, la totalité de l'actif détenu en fiducie pour lui ou elle.

Bénéficiaires en sous-ordre (S'applique seulement si tous les premiers bénéficiaires nommés ci-dessus décèdent avant le rentier.)				Révocable ou irrévocable*		Lien de parenté avec le propriétaire/participant
Prénom	Nom de famille	Âge	%	Rév.	Irrév.	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Total (doit être égal à 100 %)			100			

Si le bénéficiaire est un mineur, vous devez nommer un fiduciaire : \_\_\_\_\_

**\* Au Québec, toute désignation de bénéficiaire en faveur de l'époux ou du conjoint uni civilement est irrévocable, sauf indication contraire. Toutes les autres désignations de bénéficiaire sont révocables, sauf indication contraire.**

La désignation d'un bénéficiaire irrévocable limite vos droits en vertu du contrat, et le consentement du bénéficiaire sera nécessaire pour des transactions futures telles les rachats et les changements de bénéficiaire.

### 6. Propriétaire/participant remplaçant

Je désigne mon époux ou mon conjoint de fait indiqué ci-dessous à titre de propriétaire/participant remplaçant de mon contrat à mon décès. (Prière de noter qu'à votre décès, le propriétaire/participant remplaçant, si vivant, deviendra le propriétaire de votre contrat. Votre contrat ne se terminera pas. Pour les contrats individuels, la garantie au décès ne sera pas applicable.)

Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F

Lien de parenté \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Date de naissance (jour/mois/année) \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

### 7. Source des primes

Tout montant transféré est estimatif. Le montant réel sera confirmé dans la Description du contrat. Prière de joindre une copie de tout document relatif au transfert externe avec la présente proposition. Le représentant est responsable de faire parvenir les originaux des documents à l'institution financière d'où proviennent les primes.

**Il ne sera pas permis, dans un même contrat, de combiner des fonds distincts avec frais de sortie à des fonds distincts sans frais de sortie. Vous devez remplir une deuxième proposition à cet effet.**

Externe	Nom de l'institution financière	N° du contrat, de la police ou du compte	Montant estimatif du transfert
<input type="checkbox"/> Régime enregistré d'épargne-retraite <input type="checkbox"/> Fonds enregistré de revenu de retraite <input type="checkbox"/> Compte de retraite immobilisé <input type="checkbox"/> Autre source permise par la Loi			
<input type="checkbox"/> Régime enregistré d'épargne-retraite <input type="checkbox"/> Fonds enregistré de revenu de retraite <input type="checkbox"/> Compte de retraite immobilisé <input type="checkbox"/> Autre source permise par la Loi			
<b>Total partiel</b>			

Interne (Assomption Vie)	N° du contrat/de la police, du groupe ou du certificat (préciser)	N° du client ou de référence	Si transfert d'un fonds distinct, cochez une des cases ci-dessous	Montant estimatif du transfert
À moins d'avis contraire, tout transfert interne d'un contrat effectué en vertu de cette proposition entraîne l'annulation du contrat indiqué.			<input type="checkbox"/> sans frais de sortie	
			ou <input type="checkbox"/> avec frais de sortie	
<b>Total partiel</b>				
<b>Total : Montants externes et internes</b>				

## 8. Directives pour les placements (Veuillez remplir la page 9 - Instructions Fonds d'investissement Assomption Vie)

Directives pour le transfert de primes internes seulement.

### Compte à intérêt garanti

Pour les comptes à intérêt garanti rendus à échéance au moment du transfert, veuillez remplir **Instructions Fonds d'investissement Assomption Vie à la page 9**. Toute autre prime interne tirée d'un compte à intérêt garanti conserve sa durée d'investissement et son taux d'intérêt.

### Fonds distincts\*

Toute prime interne tirée d'un fonds distinct demeure investie dans le même fonds distinct, sous réserve des règles administratives d'Assomption Vie. Toute transaction qui implique à la fois le transfert de primes avec frais de sortie et de primes sans frais de sortie ne sera pas permise.

\* Si vous désirez une option de placement autre que celle indiquée ci-dessus, veuillez remplir **Instructions Fonds d'investissement Assomption Vie à la page 9**.

### Usage prévu des fonds

- Épargne à court terme (moins de 5 ans)  
 Épargne à moyen ou long terme (10 ans ou plus)

### CIG : Prime forfaitaire

Pour les transferts, Assomption Vie garantit les taux d'intérêt indiqués dans la présente proposition, pourvu que :

- ceux-ci soient ceux en vigueur et approuvés par Assomption Vie au moment de signer la proposition;
- la proposition signée soit reçue à notre siège social dans les 5 jours ouvrables suivant la date où elle fut signée; et
- la somme soit reçue à notre siège social dans les **45 jours** suivant la date où la proposition fut signée.

Si ces conditions ne sont pas remplies, les taux d'intérêt applicables seront ceux en vigueur le jour où la prime est reçue au siège social d'Assomption Vie.

### Fonds distincts

Avant de choisir l'option '**Sans frais de sortie-série B**' ou l'option '**Avec frais de sortie-série C**', veuillez noter que l'option '**Avec frais de sortie**' prévoit des frais de sortie lors de tout rachat ou transfert au cours des six premières années suivant l'investissement de toute prime. L'option '**Sans frais de sortie**' n'a aucuns frais de sortie, mais dispose de frais de gestion plus élevés que ceux prévus par l'option '**Avec frais de sortie**'.

## 9. Détails du versement payable au propriétaire/participant

### Pour le calcul du versement minimal :

(Les versements seront effectués au pro rata, entre la valeur capitalisée de vos fonds distincts et la valeur capitalisée de vos CIG dont l'échéance de sa durée d'investissement est la plus rapprochée. Voir la notice explicative pour plus de détails.)

- Je choisis mon âge. (Obligatoire pour le FRV du Nouveau-Brunswick)  
 Je choisis l'âge de mon époux ou conjoint de fait nommé à la section 4 de la présente proposition, qui est moins âgé que moi. Ce choix est irrévocable même en cas de rupture du mariage, de séparation ou de décès de l'époux ou du conjoint de fait.

Modalités du versement :  Net  Brut

i)  minimum  maximum (pour FRV seulement)  versement fixe \* \_\_\_\_\_ \$

ii)  mensuel  trimestriel  semestriel  annuel

iii) Date du premier versement :  immédiatement  autre \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (1<sup>er</sup> au 28<sup>e</sup> jour du mois)  
jour mois année

**\*Si vous avez souscrit un FRV, le montant du versement fixe est également sujet au maximum prescrit par la loi provinciale applicable en matière de prestation de pension.**

**Retenue d'impôt :**

- Minimum d'impôt\* (Aucun impôt retenu sur le montant minimal FRR ou FRV; seulement sur l'excédent.)
- Minimum d'impôt\* (Retenue d'impôt sur le versement complet, incluant le montant minimal FRR ou FRV.)
- Pourcentage d'impôt additionnel \_\_\_\_ % fédéral (toutes provinces incluant Québec) \_\_\_\_ % provincial (Québec seulement)  
(Retenue d'impôt sur le versement complet, incluant le montant minimal FRR ou FRV)

**\*Sous réserve du minimum d'impôt requis par la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada).**

**10. Dépôt direct des versements**

Vos versements **seront déposés directement dans votre compte bancaire** désigné sur votre chèque personnalisé, portant la mention « NUL ». Si vous n'avez aucun échantillon de chèque, le nom du payeur n'est pas préimprimé, ou s'il s'agit d'un compte d'épargne, veuillez communiquer avec votre institution financière et nous remettre pour une confirmation de votre compte bancaire.

chèque « NUL » ci-joint  confirmation bancaire

**11. FRV (obligatoire)**

Veuillez fournir les informations suivantes si vous avez choisi un FRV et que vous avez un époux ou conjoint de fait.

Joindre le formulaire de Consentement du conjoint dûment rempli. (Pour toute demande régie par les lois du **Manitoba**.)

L'époux ou le conjoint de fait doit signer ci-dessous pour autoriser le propriétaire/participant à souscrire un FRV dans la province de la Nouvelle-Ecosse, de Terre-Neuve-et-Labrador, ou de l'Ontario.

X \_\_\_\_\_

Signature de l'époux ou du conjoint de fait

\_\_\_\_\_ Date

**12. Déclaration du propriétaire/participant**

**Pour tout fonds de revenu de retraite individuel et fonds de revenu de retraite collectif**

J'ai demandé que la présente proposition soit en français, et je demande que tout autre document connexe soit aussi en français.

Pour tout propriétaire : J'atteste que je suis un résident du Canada

Je comprends que j'ai accès à l'Aperçu des fonds et aux États financiers relatifs aux fonds distincts sur le site d'Assomption Vie à l'adresse suivante : <http://www.assomption.ca>. Je comprends qu'Assomption Vie me fera parvenir une copie papier des États financiers sur demande seulement.

Pour tout FRV Manitoba, le propriétaire convient que les conditions de l'avenant FRV Manitoba ainsi que celles du contrat FRR auquel il sera annexé feront partie de son contrat FRV.

J'atteste que tous les renseignements et réponses donnés dans la présente proposition et dans tout document s'y rapportant sont complets et exacts, et je reconnais qu'ils constituent la base du contrat.

Je comprends qu'aucun représentant en assurance « conseiller » et qu'aucune personne autre qu'Assomption Vie n'a le droit de modifier, d'annuler ou de renoncer à toute question ou disposition de la présente proposition ni à une disposition du contrat, d'un avenant ou de tout autre document qui fait partie du contrat.

Je comprends que tout avis signifié à un représentant en assurance « conseiller » ou tous faits connus de lui ne constituent pas un avis signifié à Assomption Vie ni des faits connus d'Assomption Vie sauf s'ils sont mis par écrit et intégrés à la présente proposition.

**DÉCLARATION EN MATIÈRE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS**

Dans le but de protéger le caractère confidentiel de mes renseignements personnels, Assomption Vie constituera et conservera un dossier à mon sujet, selon les règles applicables, dans les bureaux d'Assomption Vie ou d'une tierce partie agissant en son nom, au Canada ou ailleurs, dans lequel seront versés les renseignements concernant ma proposition ainsi que les renseignements relatifs à toute demande de service et de règlement. Mes renseignements personnels ne seront utilisés que pour les fins suivantes : pour l'établissement du contrat; lors de toute demande de service relative au contrat; ainsi que lors de l'étude d'une réclamation. Seuls les employés, mandataires, partenaires de distribution ou fournisseurs de services, pour qui ces renseignements sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions ou à l'exécution de leur mandat auront accès à mes renseignements personnels. À moins que la Loi ne l'exige ou d'une ordonnance d'un tribunal, Assomption Vie ne communique pas mes

renseignements personnels à des tiers, sans mon consentement. Je comprends qu'Assomption Vie soit tenue par la Loi de communiquer certains de mes renseignements personnels à l'Agence du revenu du Canada à des fins fiscales. Je peux prendre connaissance des renseignements personnels contenus dans mon dossier et, le cas échéant, les faire rectifier en soumettant une demande écrite à l'adresse suivante : Assomption Vie, C.P. 160 / 770, rue Main, Moncton NB E1C 8L1. Je comprends et accepte que tout retrait de mon consentement peut rendre impossible l'administration du contrat, ce qui peut par conséquent être considéré comme une demande de terminaison de mon contrat, obligeant Assomption Vie à suspendre tout versement de prestations.

Pour tout fonds de revenu de retraite collectif, je comprends et accepte que mon employeur/promoteur du régime, tout fournisseur de services, Assomption Vie ainsi que ses employés respectifs pour qui mes renseignements personnels sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions ou à l'exécution de leur mandat auront accès à mes renseignements personnels de nature financière et non financière et pourront les divulguer.

J'ai lu et compris la déclaration d'Assomption Vie en matière de protection des renseignements personnels ci-dessus et j'autorise Assomption Vie à obtenir, à utiliser et à transmettre à ses mandataires, à ses partenaires de distribution et à ses fournisseurs de services, tout renseignement personnel me concernant aux fins de la gestion et du traitement de ce contrat et des services s'y rapportant. Je comprends et accepte que mes renseignements personnels peuvent être accessibles, utilisés et conservés de façon sécuritaire dans d'autres pays et peuvent être soumis à la législation de ces derniers obligeant Assomption Vie à communiquer mes renseignements personnels à toute autorité gouvernementale qui en fait la demande ou qui obtient une ordonnance d'un tribunal de ces pays à cet effet.

Je demande à Assomption Vie de faire une demande d'enregistrement du contrat à titre de fonds enregistré de revenu de retraite conformément à la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) et à toute loi provinciale sur l'impôt qui s'applique. Je comprends qu'en vertu de cet enregistrement, toute prestation versée à moi, mon époux, conjoint de fait ou à mon bénéficiaire sera imposable.

#### **Applicable pour tout fonds de revenu de retraite individuel seulement**

Si j'ai choisi d'investir dans les fonds distincts : Je confirme avoir reçu la Notice explicative et l'Aperçu des fonds relatifs aux fonds distincts. Je comprends et reconnais que ces documents renferment des renseignements pertinents au sujet des fonds distincts et qu'il m'est important de lire ces documents avant d'effectuer mes placements dans les fonds distincts. Je comprends également que les frais applicables seront soustraits de mes fonds tel que décrit dans la notice explicative.

#### **Applicable pour tout fonds de revenu de retraite collectif seulement**

Si j'ai choisi d'investir dans les fonds distincts : Je confirme avoir reçu la trousse du participant, avoir pris connaissance du Guide de renseignements pour le participant, du sommaire, du livret sur le profil de l'investisseur, et de l'Aperçu des fonds relatifs aux fonds distincts. Je comprends et reconnais que ces documents renferment des renseignements pertinents au sujet de mon fonds de revenu de retraite collectif et des fonds distincts et qu'il m'est important de lire ces documents avant d'effectuer mes choix de placements dans les fonds distincts.

J'autorise Assomption Vie à utiliser mes renseignements personnels afin de me communiquer des renseignements sur des produits et services additionnels qui pourraient m'intéresser.

---

### **13. Déclaration du représentant**

Veillez cocher  une case seulement :

#### **VENTE EN PERSONNE**

J'ai vérifié l'identité et la date de naissance du propriétaire/participant à l'aide d'une pièce d'identité originale.

#### **VENTE PAR TÉLÉPHONE**

Si le représentant n'était pas présent quand le propriétaire/participant a signé la proposition, le représentant atteste que l'identité et la date de naissance du propriétaire/participant a été vérifiée comme suit :

par moi, lors d'une transaction préalable, lors de laquelle j'avais conservé des pièces justificatives;

par un autre représentant. Veillez remplir la section suivante.

Nom du représentant :

Date de vérification de l'identité :

---

Code d'agent (Si le représentant n'a pas de code d'agent avec Assomption Vie, veuillez indiquer son numéro de licence ainsi que la province d'émission) :

---

avec le consentement du propriétaire/participant, j'ai obtenu une copie valide et non périmée d'une carte d'identité valable du propriétaire/participant portant une signature visible.

par un tiers, en personne. Veillez remplir la section suivante.

#### **Remplir seulement si l'identité et la date de naissance du propriétaire/participant ont été vérifiées par un tiers.**

Nom du tiers :

Métier/profession du tiers :

---

Adresse du tiers : \_\_\_\_\_

N° de téléphone du tiers : \_\_\_\_\_ Courriel du tiers : \_\_\_\_\_

Lien avec les propriétaire/participant : \_\_\_\_\_ Date de vérification de l'identité : \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION DU TIERS:** J'atteste avoir vérifié l'identité de \_\_\_\_\_, date de naissance ; \_\_\_\_\_ avec la pièce d'identité suivante :

Veillez cocher  une case seulement:  Certificat de naissance  Permis de conduire  Passeport  Autre (préciser) \_\_\_\_\_ numéro du document \_\_\_\_\_, émis par le gouvernement du/de \_\_\_\_\_, dont la date d'expiration est le \_\_\_\_\_.

x \_\_\_\_\_  
**Signature du tiers** **Date** **Lieu de la signature**

Le représentant confirme avoir posé les questions énumérées dans la proposition au propriétaire/participant et fait en sorte que celles-ci ont été comprises.

**Le représentant confirme également avoir remis et expliqué au client une Déclaration de l'agent précisant son mode de rémunération et autres avantages financiers, le nom des sociétés d'assurance qu'il représente, ainsi que tout conflit d'intérêt.**

**14. Accès en ligne**

- a. Puisque vos relevés seront disponibles en ligne, désirez-vous toujours en recevoir une copie papier?  
 Oui  Non
- b.  Je demande que mon contrat de rente différée et autres documents pertinents soient affichés sur mon compte en ligne.  
 Je demande que mon contrat de rente différée et autres documents pertinents me soient postés à mon adresse résidentielle.
- c. Adresse électronique où Assomption Vie peut me faire suivre le lien pour mon accès en ligne. Assomption Vie communiquera avec moi par courriel pour toute correspondance associée à mon compte de placements.

Courriel : \_\_\_\_\_

**15. Signatures**

x \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
**Signature du propriétaire/participant** **Signature du représentant ou témoin**

x \_\_\_\_\_  
**Signature du représentant** **Nom du représentant (en lettres moulées)**

Code d'agent \_\_\_\_\_ N° de téléphone du représentant \_\_\_\_\_ Nom de l'agence/du cabinet \_\_\_\_\_

Signée à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

*\*Veillez noter : Toutes les pages doivent accompagner cette proposition lorsque celle-ci est transmise au siège social d'Assomption Vie.*

**16. Conditions**

**Les conditions énumérées dans cette section font partie intégrante de la proposition et du contrat.**

Si vous avez choisi un fonds de revenu de retraite collectif à la section 1 de la présente proposition, vous reconnaissez et acceptez que votre employeur/promoteur du régime agisse à titre d'agent pour vous et pour votre compte pour effectuer certaines tâches administratives. Toutefois, vous reconnaissez que la responsabilité ultime de l'administration du contrat appartient à Assomption Vie. Par les présentes, vous autorisez Assomption Vie à communiquer à votre employeur/promoteur du régime (à titre d'agent), les renseignements personnels dont il a besoin pour accomplir les tâches jugées nécessaires. Seule Assomption Vie peut soumettre à l'Agence du Revenu du Canada une demande de modification de votre contrat.



**Instructions - Fonds d'investissement Assomption Vie**

Compagnie	Nom du fonds	Code d'identification du fonds		N° de commande FUNDSERV	Taux d'intérêt (%)	Prime forfaitaire	Prime DPA		
Assomption Vie	Compte à intérêt garanti non remboursable 1 an	CIGN1							
	Compte à intérêt garanti non remboursable 2 ans	CIGN2							
	Compte à intérêt garanti non remboursable 3 ans	CIGN3							
	Compte à intérêt garanti non remboursable 4 ans	CIGN4							
	Compte à intérêt garanti non remboursable 5 ans	CIGN5							
	Compte à intérêt garanti remboursable 1 an	CIR1							
	Compte à intérêt quotidien	CIQ							
						<b>Prime forfaitaire</b>		<b>Prime DPA</b>	
			<b>Code d'identification du fonds</b>		<b>N° de commande FUNDSERV</b>	<b>FRR COLLECTIF et Série B % ou \$</b>	<b>Série C % ou \$</b>	<b>FRR COLLECTIF et Série B % ou \$</b>	<b>Série C % ou \$</b>
			<b>FRR COLLECTIF et Série B Sans frais de sortie</b>	<b>Série C Avec frais de sortie</b>					
		Portefeuille croissance	414	514					
		Portefeuille équilibré croissance	415	515					
		Portefeuille équilibré	420	520					
		Portefeuille conservateur	421	521					
		Fonds SériesSmart Revenu	441	541					
		Fonds SériesSmart 2020	433	533					
		Fonds SériesSmart 2025	434	534					
	Fonds SériesSmart 2030	435	535						
	Fonds SériesSmart 2035	436	536						
	Fonds SériesSmart 2040	437	537						
	Fonds SériesSmart 2045	438	538						
	Fonds SériesSmart 2050	439	539						
	Fonds SériesSmart 2055	440	540						
Louisbourg	Fonds équilibré	140	202						
	Fonds canadien de dividendes	107	207						
	Fonds Marché monétaire*	109	209						
	Fonds d'actions américaines	166	205						
	Fonds d'actions privilégiées	431	531						
	Fonds de titres à revenu fixe	152	204						
	Fonds d'actions canadiennes de petite capitalisation	144	206						
	Fonds Momentum	129	229						
Fidelity	Fonds Potentiel Canada	146	230						
	Fonds Frontière Nord <sup>MD</sup>	174	231						
	Fonds Croissance internationale	194	292						
	Fonds Europe	185	283						
	Fonds Discipline Actions <sup>MD</sup> Amérique	404	504						
	Fonds Étoile du Nord <sup>MD</sup>	409	509						
	Fonds Revenu mensuel	408	508						
	Fonds Répartition d'actifs canadiens	413	513						
	Fonds Extrême-Orient	419	519						
	Fonds marchés émergents	429	529						
	Fonds Étoile du Nord <sup>MD</sup> équilibré	430	530						
CI	Fonds d'obligations de sociétés Signature	426	526						
	Fonds d'obligations canadiennes Signature	179	277						
	Fonds de revenu élevé Signature	412	512						
	Fonds de valeur américaine	403	503						
	Fonds canadien de dividendes Cambridge	425	525						
	Fonds de société canadienne de répartition de l'actif Cambridge	422	522						
	Fonds Catégorie de société ressources mondiales Signature	427	527						
	Fonds mondial de dividendes Signature	428	528						

\* Veuillez remplir et joindre le formulaire 6238-00F pour toute Demande d'établissement de la moyenne des coûts en dollars.

## AUTORISATION LIMITÉE DE NÉGOCIER

Cette **AUTORISATION LIMITÉE DE NÉGOCIER** s'applique à tous les contrats de rente variable collectifs et individuels existants ou futurs, achetés auprès d'Assomption Vie par l'intermédiaire de l'agent nommé ci-dessous. Si ce n'est pas le cas, veuillez préciser tous les contrats exclus de cette autorisation de négociation limitée.

### Partie A : Renseignements sur le Propriétaire/participant et l'Agent

Nom du Propriétaire/participant : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Numéro de membre : \_\_\_\_\_

Nom de l'Agent : \_\_\_\_\_ Code de l'agent chez Assomption Vie: \_\_\_\_\_

### Partie B : Type de transactions

Par la présente autorisation limitée de négocier (ci-après désignée l'« autorisation ») relativement aux contrats de rente variable collectifs et individuels conclus avec Assomption Vie (ci-après désigné le « contrat »), vous autorisez votre agent à donner à Assomption Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie (ci-après désignée la « Compagnie ») des directives en votre nom concernant le traitement des transactions suivantes, conformément aux modalités du contrat de rente variable collectif et individuel pertinent que vous avez acheté ou achèterez auprès d'Assomption Vie par l'intermédiaire de l'agent nommé ci-dessus :

- a) Tout nouveau dépôt et rachat ne dépassant pas 25 000 \$;
- b) Échange de titres faisant partie d'un même contrat;
- c) Transferts de fonds d'un contrat à un autre contrat existant auprès d'Assomption Vie ne dépassant pas un maximum de 25 000\$ par transaction;
- d) Modification des montants et de la proportion de la prime allouée à un fonds distinct;
- e) Modification aux directives concernant tout débit préautorisé tiré sur votre compte bancaire (suspension de retraits; changement de compte bancaire à partir duquel la prime est payée; montant, date et fréquence des retraits de votre compte bancaire).

Votre agent n'est cependant pas autorisé à s'adonner à une négociation discrétionnaire en votre nom, ce qui signifie qu'avant de donner quelque directive que ce soit à la Compagnie, votre agent doit dans chaque cas obtenir au préalable votre autorisation particulière.

### Partie C : Autorisation du propriétaire/participant

Je soussigné, propriétaire/participant, autorise par la présente l'agent nommé ci-dessus à donner en mon nom des directives par écrit à la Compagnie et à signer tout document pertinent lié aux transactions dans (a) à (e) mentionnées dans la partie B de la présente autorisation, et ce, conformément aux directives particulières que j'ai données pour chaque transaction et pour tous les contrats actuels et futurs avec la Compagnie. Je reconnais que les directives que mon agent donne à la Compagnie en vertu du pouvoir que lui confère la présente autorisation ont la même validité que si j'avais transmis à la Compagnie des directives écrites et signées. Je reconnais que la Compagnie peut se fier à la présente autorisation et qu'elle acceptera les directives données par mon agent et agira conformément à celles-ci sans autre confirmation de ma part. Je comprends que je serai responsable de tous frais applicables ou payables à la Compagnie à la suite de ces transactions, y compris les frais de rachat (frais d'acquisition reportés) et les frais de transfert. Je comprends et conviens en outre que certaines directives données à la Compagnie par mon agent pourraient entraîner des conséquences sur le plan fiscal, dont je serai responsable.

Par la présente, je conviens que la Compagnie ne peut être tenue responsable de quelque manière que ce soit pour toute réclamation, mise en demeure ou action qui pourrait être formulée par moi-même ou par mes héritiers, administrateurs, successeurs, exécuteurs testamentaires ou bénéficiaires ou par un tiers en raison du fait que la Compagnie s'est fiée aux directives données par mon agent en vertu de la présente autorisation.

La présente autorisation est valable jusqu'à ce que la Compagnie reçoive, à son siège social situé à Moncton, au Nouveau-Brunswick, une révocation écrite de cette présente autorisation limitée de négocier. Autrement, la présente autorisation arrivera à échéance à mon décès ou au moment où la Compagnie recevra la preuve de mon incapacité mentale ou de ma faillite ou à la suite d'un changement d'agent réalisateur de mon (mes) contrat(s). La présente autorisation n'a pas pour but de constituer une procuration perpétuelle relative aux biens, au sens des lois canadiennes en matière de procuration, accordée dans l'éventualité de mon incapacité mentale.

La présente autorisation a préséance et remplace toute autre autorisation que j'aurais antérieurement donnée à la Compagnie. La Compagnie peut, à sa seule discrétion, refuser d'accepter ou de traiter les transactions en vertu de la présente autorisation.

Je reconnais et confirme avoir lu, compris et accepté les modalités de la présente autorisation. Je reconnais également que la présente autorisation m'a été expliquée à mon entière satisfaction.

SIGNÉ ce \_\_\_\_<sup>e</sup> jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature du propriétaire/participant

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin/de l'agent

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin

\_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Signature du conjoint (*le cas échéant*)

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin/de l'agent

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin

\_\_\_\_\_  
Téléphone

**Partie D : Attestation de l'agent**

Je, \_\_\_\_\_, reconnais avoir reçu la présente autorisation de la part du propriétaire/participant. J'accepte de me conformer et à respecter les modalités de la présente autorisation. Je comprends et consens à indemniser et à exonérer la Compagnie à l'égard de toute perte, poursuite ou mise en demeure de quelque nature que ce soit que la Compagnie pourrait subir ou engager en raison du fait que la Compagnie a agi en vertu de la présente autorisation ou qu'elle s'y est fiée.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'agent

\_\_\_\_\_  
Date